CONSIDÉRATIONS

N° 174.

GÉNÉRALES

SUR LES FIÈVRES

DITES ESSENTIELLES;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 juillet 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR MARCELIN-GABRIEL SOUFFRON, d'Excideuil,

Département de la Dordogne.

Duo sunt præcipui medicinæ cardines ratio et observatio; observatio tamen est filum ad quod dirigi debent medicorum ratiocinia.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur*.
	ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU.
	FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Président*.
Accouchemens, maladies de femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL.
	CHOMEL.
	LANDRÉ-BEAUVAIS.
	RECAMIER, *Suppléant*.
Clinique chirurgicale	BOUGON.
	BOYER.
	DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gibert, *Suppléant*.
Arvers.	Gerdy.
Baudeloque, *Examinateur*.	Kergaradec.
Bouvier, *Examinateur*.	Lisfranc.
Breschet, *Examinateur*.	Maisonabe.
Cloquet (Hyppolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Examinateur*.
Dance.	Ratreau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Velpeau.
Gérardin.	Rullier.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Hommage d'attachement et d'une profonde reconnaissance pour tous les sacrifices que vous avez faits pour me donner le plus honorable et en même temps le plus indépendant des états.

A MA BELLE-SOEUR
ET A MON FRÈRE JEAN SOUFFRON, Avocat.

Témoignage de l'amitié la plus pure.

A MA SOEUR
ET A MON BEAU-FRÈRE JEAN DUPUYS,
Docteur en médecine,

Comme un témoignage d'amitié et d'estime.

M.-G. SOUFFRON.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

AVANT-PROPOS.

En intitulant ma Thèse : *Considérations générales sur les Fièvres dites essentielles*, il était entré dans le plan que je m'étais tracé de m'occuper d'abord des fièvres d'une manière générale, d'examiner ensuite chacune d'elles en particulier, en m'appuyant sur des faits que j'ai recueillis en assez grand nombre ; mais à mesure que j'avançais je fus bientôt convaincu de l'impossibilité de remplir cette tâche pénible, et trop étendue pour une thèse inaugurale ; cela m'eût entraîné trop loin des limites que j'ai dû me prescrire. Me resserrant dans des bornes plus étroites, je considérerai d'abord d'une manière générale les fièvres dites essentielles, ensuite je m'occuperai des fièvres adynamiques et ataxiques ; enfin je terminerai en rapportant quelques observations sur ces mêmes maladies.

Les lésions de nos organes ne se présentent pas toujours avec les caractères réguliers qui leur sont assignés dans les nosologies. Ces lésions s'offrent à des degrés si variés, sous des formes si différentes, compliquées si souvent ensemble, et modifiant tellement les phénomènes, que le praticien le plus exercé se trouve bien des fois embarrassé. Il résulte de là que celui qui ne connaîtrait que la théorie des maladies se perdrait à chaque pas, et ne pourrait atteindre son but qu'après des essais infructueux et des tentatives malheureuses. Pour ne pas trouver partout des écueils, avant de se livrer à la carrière épineuse de la médecine, il faut apprendre à faire l'application de la théorie aux cliniques de nos maîtres ; interroger les malades convenablement, examiner avec soin l'état des organes, connaître les signes des maladies, savoir les distinguer les unes des autres, prédire l'issue qu'elles auront, et surtout saisir les indications si variées qu'elles présentent : telle est je crois la marche la plus rationelle. Pénétré de ces vérités si souvent répétées par les

maîtres, j'ai toujours suivi ces préceptes, sans cependant oser me flatter d'en avoir retiré tout l'avatage que promet une telle conduite; et malgré ma faiblesse et mon peu d'expérience, j'ai cru convenable de présenter à mes juges, pour sujet de ma thèse, le fruit de mes études cliniques.

Malgré tous les cas que j'ai pu observer et les nombreuses réflexions que m'ont suggérées les symptômes observés chez les malades, et les ouvertures minutieuses des cadavres, je suis loin d'avoir la prétention de vouloir résoudre une question si importante, et sur laquelle les esprits sont si divisés, et qui dans ces derniers temps a été un long sujet de discussion pour nos plus grands maîtres; c'est plutôt pour me conformer à l'usage, que dans la prétention d'éclairer la question, que je présente ces idées. Mes juges se rappelleront que je suis un élève, et qu'un travail, pour être entrepris d'une manière véritablement utile, demanderait à la fois et le génie et la longue expérience des habiles professeurs de notre école. C'est une nouvelle leçon que je viens encore recevoir; je ferai tous mes efforts pour la mettre à profit, en la méditant avec beaucoup d'autres que j'ai eu le bonheur d'entendre dans cette enceinte; et tous mes vœux seront remplis si mes honorables juges daignent m'accorder leur bienveillance.

CONSIDÉRATIONS

GÉNÉRALES

SUR LES FIÈVRES

DITES ESSENTIELLES.

L'HOMME sain ne présente que des organes et des fonctions, le tout dans un état propre à l'organisme ; leur connaissance exacte et précise doit précéder et éclairer l'étude de l'homme à l'état maladif.

Les fonctions dans l'état sain ne sont que les mouvemens des organes dans l'état de santé ; si les fonctions dans l'état sain ne sont que les mouvemens des organes dans l'état de santé, les maladies ne peuvent donc être que le résultat du dérangement des organes, et par suite de leurs mouvemens. La fièvre est un symptôme plus ou moins composé, mais non une maladie propre ; comme tous les symptômes possibles, elle provient d'un trouble dans les fonctions, ou du dérangement dans le jeu des organes ; elle doit donc être considérée comme l'expression physiologique d'une maladie locale. Il faut reconnaître aussi que si dans le plus grand nombre des cas, les solides sont primitivement affectés, il est cependant des maladies qui peuvent résulter d'une altération primitive des liquides, alors ce n'est que consécutivement que les solides sont affectés par l'irritation que porte le sang altéré dans les différens organes où il va se rendre : on peut, à l'appui de cette opinion, invoquer la physiologie expérimentale. En effet, si on vient à faire la ligature des uretères, bientôt les matériaux de l'urine seront mal élaborés ; alors ces matériaux seront retenus dans le sang, le sang sera vicié et pourra impressionner

le système nerveux ou tout autre organe, et de là les symptômes les plus graves, les accidens les plus funestes, tels qu'on les observe dans les fièvres dites graves (on a désigné ces symptômes sous le nom de fièvres urineuses). On peut également se demander si la même chose ne pourrait pas s'observer lorsque les matériaux de la bile sont mal élaborés?

J'ai eu occasion en disséquant de rencontrer une matière de nature cancéreuse formée par le sang; elle avait son siége dans la veine-porte. Il est à regretter que le médecin qui avait soigné la malade n'eût pas fait l'autopsie; l'observation aurait été très-curieuse. Je vais tirer de ce fait une conclusion, bien hypothétique sans doute; mais enfin ne se pourrait-il pas que cette matière cancéreuse, formée par le sang, eût donné lieu à des symptômes graves qui eussent fait caractériser la maladie du nom de fièvre? L'autopsie faite avec peu de soin n'eût rien démontré à l'observation; on aurait dès lors conclu que la maladie était indépendante de toute lésion organique; en un mot que c'était une maladie essentielle. Je crois que dans toute maladie, si on ne trouve pas, c'est parce que nos moyens d'investigation ne sont pas assez grands, ou parce qu'on ne cherche pas assez. En effet, on néglige des organes qui paraissent peu importans, et très-souvent c'est là où se trouve le siége de l'altération, et par conséquent le point de départ de tous les symptômes observés; c'est un reproche qu'on peut adresser au peu de soin qu'on met à faire l'ouverture de la moelle épinière dans les fièvres adynamiques et ataxiques. Je puis assurer que j'ai suivi à peu près l'espace de deux ans les visites de M. Serre, médecin à la Pitié, et que pendant ce temps j'ai eu fréquemment occasion de vérifier ce fait; et que dans certains cas l'altération était si considérable, qu'on était étonné du peu d'intensité des phénomènes nerveux. M. Serre, qui très-fréquemment avait eu occasion de vérifier le fait, avait le talent de nous prédire cette altération avant l'ouverture du canal rachidien : il en étoit averti par une très-grande sensibilité de la région hypogastrique et des extrémités inférieures.

Je sais bien qu'on pourra me dire que très-souvent les altérations sont si légères, qu'elles ne permettent pas d'y rapporter les symptômes observés. Sans doute au premier abord on doit en être étonné; mais le médecin observateur reviendra bientôt de son étonnement, s'il se rappelle que des altérations, très-légères en apparence, peuvent donner lieu à des symptômes très-graves, et qu'au contraire il peut arriver que des altérations très-considérables donnent lieu à de légers accidens qui souvent ne permettent pas de s'expliquer comment l'individu a pu vivre. En effet, si on consulte l'expérience, on trouve qu'une légère piqûre fait développer le tétanos, tandis que dans une autre circonstance une blessure assez considérable ne donne lieu qu'à un léger état fébrile.

Les fièvres ont toujours été, et surtout dans ces derniers temps, un sujet de discussions fréquentes, et qui n'ont pas été sans intérêt ni même sans utilité; il faut convenir aussi qu'il y a eu d'assez graves inconvéniens, par l'influence qu'elles ont exercé sur la pratique d'un grand nombre de médecins qui n'ont plus vu partout que des gastrites, des gastro-entérites, et de là des méthodes de traitement qui, toujours et dans tous les cas, étaient les mêmes, et produisaient de très-mauvais effets: j'en ai vu moi-même plusieurs exemples très-remarquables. Le même reproche peutêtre adressé également à ceux qui ont adopté une méthode contraire, et qui n'ont voulu voir, sinon dans toutes les maladies, au moins dans un grand nombre, que des maladies indépendantes de toute lésion organique; de même que je ne puis admettre que dans tous les cas il y ait gastrite, gastro-entérite, en un mot que toutes les maladies soient dépendantes d'une lésion primitive du tube digestif, de même aussi et à plus forte raison ne puis-je admettre des maladies, des phénomènes morbides indépendans de lésions organiques, ou d'une altération dans les liquides; et plus je réfléchis, plus je reste convaincu que l'existence des fièvres essentielles, en ce sens qu'elles sont indépendantes de la lésion d'un ou de plusieurs organes, ou d'une altération dans les liquides, est difficile à concevoir. Après avoir lu les différens auteurs ou leurs com-

pilateurs, je vois toujours que, quelles que fussent les idées dominantes de leur époque, ils ont fait de louables efforts pour démontrer que ces phénomènes qu'on appelle fièvre dépendaient primitivement d'une affection locale. Ainsi, *Vanhelmont* attribue les fièvres à la frayeur, à l'ébranlement, aux mouvemens désordonnés de son archée, et place le siége de cette maladie dans le duodénum, lueur de vérité trop obscurcie par une hypothèse absurde.

Sanctorius dit que l'autopsie des cadavres lui a démontré que les fièvres malignes provenaient de la gangrène du foie ou d'un autre viscère.

Fernel assigne aux fièvres continues leur place dans le cœur, et aux fièvres intermittentes leur foyer dans l'estomac, le duodénum, le pancréas.

Scréta, d'après quelques recherches anatomiques de *Th. Bartholin*, et d'après quelques inductions physiologiques, affirme que la fièvre maligne est une inflammation, et que cette fièvre peut être produite par la phlegmasie du mésentère, du pancréas de l'épiploon, des ovaires des testicules. Une heureuse application de l'anatomie pathologique à l'étude des fièvres malignes, conduisit Chirac à penser qu'on donnait ce nom à des inflammations cérébrales. « D'après « ces recherches, dit-il, je bannis de mon esprit l'embarrassante « idée de la malignité, pour lui substituer celle d'inflammation du « cerveau. »

Bordeu dit que toute fièvre prend son siége dans l'irritation des viscères.

M. Broussais regarde les fièvres dites essentielles comme des gastro-entérites, idée trop générale, puisqu'on voit ces phénomènes se montrer sous l'influence de phlegmasies des différens organes qui constituent le corps de l'homme; et en effet, les causes n'agissent pas toujours directement sur le tube digestif, et dans certains cas, s'il est affecté, ce n'est que sympathiquement; et je crois qu'il est plus raisonnable, comme l'observation et l'anatomie pathologique le montrent en effet, d'admettre que des lésions dans les différens organes, ou des

altérations dans les liquides, peuvent produire ces différens phénomènes. C'est ainsi que les symptômes observés dans les fièvres intermittentes peuvent être rapportés à une lésion quelconque du système nerveux, et particulièrement du système spinal, ou à une altération dans le système circulatoire, ou dans une modification de l'hématose, et que les intermittentes pernicieuses ne diffèrent des simples que par la violence et le danger dans les congestions. Le système nerveux et circulatoire a de si nombreuses communications avec les autres organes, qu'il est impossible que les maladies fébriles ne deviennent promptement générales. M. Andral, dans ses leçons de pathologie, a tout récemment émis cette opinion qui, est la plus raisonnable et en même temps sanctionnée par l'observation, les expériences physiologiques et l'analyse chimique, que les fièvres peuvent avoir leur siége dans tous les organes solides, et dans les liquides.

Inspiré par l'amour de la vérité, après avoir lu les différens pirétologistes, suivi les leçons orales de nos maîtres, lu les ouvrages de M. Broussais, et des auteurs qui ont écrit pour prouver la non-essentialité des maladies appelées fièvres, je vis que presque tous tombaient dans un excès ou dans l'autre. Les uns n'admettaient que des inflammations, négligeant les symptômes nerveux; les autres, plus en garde contre les phénomènes nerveux, ne voyaient que ceux-ci, et par conséquent, comme leurs adversaires, ne voyaient que la moitié du fait.

Peu satisfait de ces différens auteurs, et guidé par les idées émises par M. Andral, qui d'ailleurs étaient appuyées de faits et d'un raisonnement très-satisfaisant, je crus dès lors que je devais raffermir mon opinion, vérifier les faits, voir par moi-même, et que c'était surtout dans l'observation des maladies et dans l'ouverture des cadavres que je devais chercher la solution désirée : c'est ce que je fis en effet; et aidé du raisonnement, je fus bientôt convaincu que toujours il était possible d'assigner un siége aux fièvres dites essentielles, et que ces prétendues maladies dites essentielles n'étaient, comme l'avait dit Morgagni, qu'un groupe de symptômes des maladies. Cha-

que fois que j'eus occasion d'observer ces prétendues fièvres essentielles, ou que j'assistais à l'ouverture de cadavres qui avaient succombé à ces maladies, mon opinion se raffermit de plus en plus dans cette idée, qu'il n'existe aucune maladie qui ne doive être rapportée à la lésion d'un tissu particulier, d'un organe ou d'un système d'organes, et je résolus dès lors d'en faire le sujet de ma thèse. C'est d'après ces idées suggérées par l'observation, que j'essaierai de répondre aux questions que voudront bien me faire mes examinateurs. Toutefois, je ferai observer à mes juges, qu'ayant choisi un sujet d'observation, je me suis tû sur le typhus, et la fièvre jaune, n'ayant pas le droit d'écrire sur ce que je n'ai pas observé.

Fièvres dites essentielles, adynamiques et ataxiques.

L'ordre des fièvres essentielles adynamiques et ataxiques tombe de lui-même, puisqu'il est prouvé que toutes les phlegmasies violentes et étendues peuvent faire naître les phénomènes adynamiques et ataxiques. Dans un très-grand nombre de cas, on peut les regarder comme le type le plus élevé des inflammations gastro-intestinales, et des phlegmasies encéphaliques; ainsi, pour en citer des exemples, ne voit-on pas dans certains cas d'empoisonnement se manifester, comme dans ces fièvres, cette foule de symptômes qui annoncent un affaiblissement considérable des forces de la vie, une dissolution humorale, en même temps qu'on observe des douleurs d'entrailles qui redoublent par la pression, une langue brunâtre et desséchée, les extrémités froides, le décubitus horizontal, le pouls petit, inégal, intermittent; et même après la mort, outre des ulcérations analogues du tube intest nal, on découvre aussi les autres désordres qu'on rencontre sur les cadavres des fébricitans, tels que la mollesse et la décoloration de la plupart des muscles, leur déchirure spontanée, des ecchimoses considérables dans les tissus de quelques uns d'entre eux, des hémorrhagies sous-cutanées, des concrétions polipeuses dans le

cœur et dans les gros vaisseaux. Ces poisons semblent réellement agir à l'instar de la plupart des causes des fièvres adynamiques, et produisent des phénomènes semblables, mais plus tranchés, et constituent un des degrés le plus élevés de ces redoutables phlegmasies.

Il en sera de même pour les fièvres dites ataxiques, si on met les symptômes en parallèle avec ceux d'une arachnitis, d'une encéphalite; on y reconnaîtra identité parfaite. Il est vraiment bien étonnant que M. Pinel ait pu classer la fièvre ataxique parmi des fièvres essentielles, et la considérer comme indépendante de toute phlegmasie, lui à qui l'ouverture des corps avait fait reconnaître que, dans les fièvres de ce nom, l'encéphale offre des lésions diverses, telles que des épanchemens séreux dans les ventricules du cerveau; d'autres fois tous les caractères d'un état inflammatoire des méninges, devenues opaques et épaisses avec exsudation d'une substance concrète; l'injection des vaisseaux des meninges et du cerveau, l'augmentation de consistance de la pulpe cérébrale. « En un mot, ajoute M. Pinel, « le siége de la maladie s'est toujours manifesté jusqu'ici dans la « cavité encéphalique; ce qui s'accorde d'ailleurs avec les anomalies « des systèmes nerveux et musculaire, qui forment le caractère « des fièvres ataxiques. » (Nosographie phylosophique, 5e. édit., tome 1, page 163.) D'après ce passage, on voit que M. Pinel, éclairé par l'ouverture des cadavres, place dans le cerveau le siége de la fièvre ataxique, et qu'il a trouvé toutes les traces d'une inflammation de cet organe chez les sujets morts de cette maladie.

Les symptômes adynamiques et ataxiques ne sont pas toujours idiopatiques d'une inflammation gastro-intestinale ou encéphalique; ils sont quelquefois sympathiques d'une affection organique quelconque. Ainsi chez les vieillards, les sujets affaiblis, la fièvre qui accompagne les plaies prend souvent le caractère adynamique: c'est ainsi, qu'à Bicêtre, lorsqu'on opère les vieillards d'une hernie étranglée (par exemple), ils n'éprouvent aucun changement le premier et le deuxième jour; le troisième ils éprouvent un peu d'agitation; le lendemain le malade est prostré, faible, languissant; la plaie est

pâle, le pus ne se forme pas; il reste dans cet état encore deux ou trois jours, et meurt. Chez les individus nerveux, au contraire, la fièvre traumatique prend plus ordinairement le caractère ataxique. M. Andral, dans son cours de pathologie interne, nous a rapporté l'observation d'une femme chez qui on avait observé les symptômes adynamiques à la suite d'une rétention d'urine. Dans certains cas de phlébite, on voit se déclarer les symptômes adynamiques ou ataxiques. M. Breschet (Dictionnaire de Médecine, article Phlébite) dit en avoir vu plusieurs exemples. J'ai vu moi-même un exemple remarquable de fièvre ataxique chez un de mes amis, étudiant en médecine : la phlébite était survenue à la suite d'une saignée du bras.

Un jeune médecin se livrant à la manœuvre des opérations sur un sujet déjà en partie putréfié, fut piqué au doigt par le scalpel; il négligea la cautérisation, pensant que cela n'aurait pas de suite : le lendemain il sentit du mal de tête, se mit au lit, et le troisième jour de la piqûre il éprouva tous les symptômes adynamiques. La maladie fut assez longue, on craignait même pour ses jours; cependant, par les soins bien dirigés du médecin qui fut appelé, il fut guéri après un mois de maladie. Tout récemment encore, un étudiant en médecine fut blessé par un scalpel qui avait servi à disséquer; sept à huit jours après il succomba, après avoir fourni à l'observation tous les symptômes adynamiques : l'autopsie ne fut pas faite.

Les expériences faites sur les animaux ne peuvent-elles pas servir à rectifier nos idées sur les maladies de l'homme, comme leur anatomie nous a servi à mieux apprécier la nature et les fonctions de nos propres organes. Les expériences de MM. Breschet, Gaspar et Bouillaud nous permettent de résoudre la question d'une manière affirmative, et peuvent assez bien nous rendre compte de certains phénomènes pathologiques.

M. Breschet a fait de nombreuses expériences sur les chiens, pour inoculer le virus rabique, et il obtenait des accidens différens, suivant le mode d'inoculation employé; ainsi, s'il venait à insérer le virus sous la peau, en ayant soin de ne pas le mettre en rapport avec

l'orifice béant d'une veine d'un certain calibre, on voyait le plus souvent, après une incubation de trois à six semaines, tous les accidens de la rage se développer, et à la mort il trouvait des traces non équivoques d'inflammation, tantôt sur un viscère, tantôt sur un autre, mais le plus fréquemment dans les poumons; et dans tous les cas, quel que fût l'organe principal où la lésion avait exercé ses ravages, c'était toujours dans l'élément veineux que l'inflammation avait primitivement résidé, et où elle avait produit les altérations les plus remarquables.

Si M. Breschet venait à instiller ou à injecter dans les vaisseaux veineux un peu de bave provenant d'un animal enragé, alors il provoquait le développement d'une phlébite, et à la mort de l'animal, il trouvait du pus des fausses membranes dans les veines par lesquelles l'inoculation avait été faite. MM. Gaspar et Bouillaud ont fait de semblables expériences, avec des substances différentes, il est vrai, mais toujours des matières délétères; ils ont obtenu des résultats à peu près analogues: les accidens qui en résultaient avaient la plus grande ressemblance avec les symptômes des fièvres dites putrides, et dans tous les cas ils ont trouvé ces altérations dans le sang et dans l'élément veineux des organes où existait l'altération. J'ai moi-même fait une semblable expérience sur un jeune chien; j'ai injecté dans les veines de l'eau dans laquelle j'avais fait macérer une matière animale putréfiée, et j'ai pu vérifier la réalité des expériences faites par M. Bouillaud : à l'autopsie le sang était noir, comme visqueux, en grande partie privé de sa plasticité et de sa fibrine, enfin ses propriétés physiques étaient absolument semblables à celui qu'on a extrait des individus affectés de fièvres adynamiques. Voilà, ce me semble, des expériences assez concluantes, et qui permettent de s'expliquer l'action de certaines substances introduites dans l'économie par l'absorption, tel qu'on le voit dans la piqûre par un instrument tranchant imprégné de matières putréfiées ou de virus rabique. Dans ce cas le sang joue le principal rôle, et se trouve le siége essentiel du mal; il est évidemment altéré : en même temps

que les substances putrides, injectées ou absorbées par le virus, infectent la masse du sang, elles déterminent des phlegmasies qui, selon leur intensité, donnent lieu à des phénomènes plus ou moins graves. D'après ces faits, je dirai avec M. Breschet qu'il faut admettre un certain état caché des humeurs, certaines conditions du sang, dont on ne peut pas faire connaître l'existence, mais que beaucoup de circonstances portent à reconnaître, et sur lesquelles nous aurons des idées plus rigoureuses et plus précises lorsque la science possédera une histoire des humeurs animales aussi complète que celle qu'elle a des solides organiques. Cependant il me semble qu'on peut raisonnablement penser que ces humeurs peuvent être affectées primitivement, et jouer un rôle important dans beaucoup de maladies; M. Breschet dit posséder plusieurs faits incontestables de pathologie humorale. Je regrette de ne pas les connaître; je me ferais un vrai plaisir de les rapporter: j'en possède un seul cas, j'en ai parlé dans mes considérations générales. Je pense que ces cas sont plus nombreux qu'on ne le croit généralement, et que si nous n'en possédons pas un plus grand nombre, c'est que peu de médecins se sont occupés de pathologie humorale. Il faut donc, quand on fait l'autopsie des cadavres, chercher l'altération dans les liquides et dans les solides : alors, si les uns et les autres n'offrent pas d'altérations aux yeux de l'observateur, on sera bien forcé de convenir qu'on n'a rien trouvé; ce qui sera je pense très-rare, car avec ce soin on arrivera toujours à la lésion, par conséquent point de départ des symptômes observés pendant la vie; et ce moyen est, je crois, le seul vrai pour résoudre une question d'une manière positive. Depuis long-temps on discute sur des hypothèses et non sur des faits, qui seuls peuvent servir de base à une discussion de ce genre. Les auteurs se sont bornés à l'examen de quelques organes, ou bien, dans leurs descriptions générales, ils ont dit que l'autopsie n'avait rien montré à l'observation.

Les descriptions générales sont insuffisantes pour fixer avec précision les idées en pathologie, et les seuls fondemens solides de toute vraie connaissance seront toujours les faits particuliers, c'est-à-dire

les histoires individuelles de maladies dont les symptômes auraient été observés et notés jour par jour, avec une attention scrupuleuse, jusqu'à leur terminaison favorable ou funeste ; et dans ce dernier cas l'observation n'acquiert même toutes les qualités d'un fait complet qu'autant qu'elle est accompagnée de détails propres à montrer que tous les organes ont été soigneusement examinés après la mort, et que l'absence ou l'existence de certaines lésions a été bien établie. De tels faits sont même les seuls qu'il soit permis d'invoquer, lorsqu'il s'agit de prouver que certains phénomènes morbides ont eu lieu, indépendamment de toute lésion locale et matérielle des viscères. Il ne suffit donc pas de rapporter, de citer des observations intitulées fièvres putrides ou nerveuses, pour démontrer qu'il existe véritablement une maladie à laquelle il convient de donner ce nom. Si les observations sont incomplètes, si elles ne donnent pas une idée exacte des individualités qu'elles doivent présenter, si les recherches anatomiques ont été faites avec peu de soins, ou entièrement omises, ce ne sont plus des faits accomplis, et ne peuvent servir de base à la discussion. En effet, comment peut-on éclairer une question en médecine, si ce n'est par l'observation, mais bien exacte ; et pour être exacte il faut qu'elle soit complète, et pour qu'elle soit complète il faut que l'anatomie pathologique ait montré ce qu'avait fait présumer les symptômes observés ; et il faut dire avec Bichat, l'observation n'est rien si l'on ignore là où siége le mal. Il s'ensuit que pour éclairer une question, on ne peut fournir à l'appui de son opinion que des observations bien détaillées, et suivies des détails minutieux sur l'état des organes après la mort. Mais pour parvenir à la connaissance de la lésion, il est évident qu'il faut emprunter les secours de l'anatomie pathologique, c'est-à-dire qu'il faut étudier les altérations plus ou moins profondes qu'ont subi les organes dont les fonctions ont été troublées, et ne pas oublier que les organes étant composés de solides et de liquides, ce n'est ni l'altération isolée de ceux-ci, ni l'altération isolée de ceux-là qui doit être l'objet exclusif de nos recherches ; mais que nous devons au contraire, examiner avec une

attention égale l'une et l'autre de ces altérations, et si j'ose le dire, ce double élément de toutes les maladies. Car de même que les solides et les liquides, dans l'état physiologique ou normal, concourent à l'exercice des diverses fonctions, ainsi dans l'état pathologique ou anormal, les uns et les autres jouent un rôle particulier dans la scène des phénomènes morbides, lesquels ne sont en quelque sorte que les fonctions pathologiques. Et je dirai avec Bichat, qu'une théorie exclusive de solidisme et d'humorisme, est un contresens pathologique (*Anatomie générale*, considérations préliminaires).

Après avoir rapporté quelques faits appuyés seulement d'expériences physiologiques, et d'observations incomplètes, puisque l'anatomie pathologique n'a pas été le complément de ces faits, je passe maintenant à des observations particulières, qui montreront de quelle manière j'ai été conduit à penser que les fièvres adynamiques et ataxiques n'étaient pas des maladies essentielles, mais bien des phénomènes résultant des altérations des organes. J'ai vu ouvrir et ouvert moi-même un très-grand nombre de cadavres d'individus morts de fièvres adynamique et ataxique, et tous sans exception m'ont offert des altérations plus ou moins considérables.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Un sellier âgé de vingt-cinq ans, doué d'une constitution délicate, ayant eu quelques vomissemens, entra à l'hôpital de la Pitié le 13 mars 1826, dans l'état suivant : facies coloré, yeux injectés, langue rouge et sèche, épigastre douloureux, appétit nul, envie de vomir; il y avait de la constipation, les urines étaient rouges et peu abondantes; il y avait une légère toux, sans expectoration; le pouls était dur, accéléré; le malade se plaignait d'un mal de tête susorbitaire; sommeil nul, faiblesse extrême des membres, sueurs assez abondantes. *Prescription :* Décoction d'orge gommée, deux pots; diète.

Chaque jour l'état du malade s'améliore, on continue la même prescription.

Le 21, vingt-cinq sangsues furent appliquées par mégarde à la région épigastrique; la méprise fut reconnue, et les sangsues furent retirées. Depuis ce jour jusqu'au 1er avril, l'état du malade parut stationnaire; la langue était moins rouge, mais toujours très-sèche; l'épigastre n'était pas tout-à-fait aussi douloureux; il y avait de temps en temps du dévoiement. *Prescription* : Décoction d'orge gommée, deux pots; quart de portion.

Le mieux continua jusqu'au 3 avril. Le malade était alors en pleine convalescence; ce jour même il s'exposa au froid, et fut pris d'un catarrhe pulmonaire assez intense; il y eut de la fièvre.

Le 4, la toux était plus forte; il y avait une espectoration de matières visqueuses et opaques, le pouls était assez fort. *Prescription* : Décoction d'orge gommée deux pots; looch, julep béchique, diète.

Le 5, la toux était moins forte. *Même prescription.* Soupe et bouillon.

Le 6, le malade était dans un état assez satisfaisant; il y avait cependant encore un peu de dévoiement : on lui accorda le quart; du reste, *même prescription.*

Le 7, le mieux était très marqué; le 8, *idem*, 9, *idem.*

Le 10, ses amis vinrent le voir, et l'engagèrent à sortir de l'hôpital pour se promener avec eux. Ce jour même il parvint à s'esquiver par une porte qu'il vint à bout de forcer; il se gorgea de vin et d'eau-de-vie : à dix heures du soir il rentra à l'hôpital avec un malaise et un tremblement général.

Le 11, il y avait prostration extrême, face abattue, les yeux étaient ternes, la langue sèche, l'épigastre peu sensible à la pression, le reste du ventre était très-sensible, il y avait un dévoiement assez fort, le pouls était petit, accéléré, douleur de tête presque nulle, faiblesse des membres, sueurs abondantes sur la face. *Prescription :* Solution de gomme arabique avec le sirop de grande consoude, julep gommeux, diète.

Le 12, même état; la langue et les dents étaient recouvertes d'un enduit fuligineux. *Même prescription.*

Le 13, l'infirmier dit qu'il avait eu du délire dans la nuit, l'enduit fuligineux était plus prononcé, la langue sèche et chagrinée, douleur dans l'abdomen nulle, dévoiement assez fort, prostration extrême. *Prescription :* Deux vésicatoires aux cuisses, cataplasme émollient sur l'abdomen ; du reste, *même prescription.*

La nuit le malade avait eu beaucoup de délire ; le 14, il paraissait un peu mieux, la parole, qui la veille était presque nulle, était revenue un peu, la prostration était toujours considérable : on examina le sacrum, on aperçut une escarrhe. *Prescription :* Pansement de l'escarrhe avec le cérat ; du reste, même prescription. Le pansement des vésicatoires faisait éprouver de très-grandes douleurs au malade ; il n'y avait pas eu tout-à-fait autant de délire dans la nuit que la veille. Le 15 et le 16 jusqu'au 19, le malade était dans le même état, la prostration était aussi grande ; souvent un frisson assez incommode le tourmentait. *Prescription :* Même boisson, plus pilules faites avec camphre deux grains, castoréum deux grains, chaque pilule composée ainsi, diète.

Le 20, il n'y avait pas eu de délire dans la nuit, la langue et les dents étaient moins noires, la parole assez libre ; le malade, qui avait toujours été couché sur le dos, pouvait se coucher indifféremment de l'un ou de l'autre côté. *Même prescription*, un bouillon.

Le 22, la parole était tout-a-fait libre, le malade exécutait facilement des mouvemens dans son lit, et ce fut à cette époque qu'il fit l'aveu de la cause de sa rechute ; la langue était legérement humectée, le dévoiement moins fort, le pouls moins fréquent et plus fort. *Même prescription.*

Le 23, même état ; le malade demandait à manger ; on continua la même prescription.

Le 24 le soir, sur les sept heures il survint un frisson très-fort. Le pouls était petit, très-fréquent, la faiblesse très grande : on attribua cette nouvelle rechute à une nouvelle imprudence du malade ; la nuit il y eut du délire. On continua la même prescription.

Le 25, le malade était à l'agonie ; la prostration et l'état d'insensi-

bilité complet où il était plongé firent pronostiquer une fin prochaine ; il mourut quelques heures après la visite.

Autopsie trente-six heures après la mort. Maigreur extrême du sujet. Ouverture du crâne, le cerveau et ses membranes étaient sains, la moelle épinère examinée avec soin, et coupée dans sa longueur par sa face postérieure, offrait à la partie moyenne de la région dorsale un ramollissement qui permettait d'enlever avec facilité la substance grise des deux faisceaux antérieurs de la moelle, et de mettre à nu les filets qui les composent.

Les poumons étaient sains; le droit offrait cependant quelques adhérences; tous deux présentaient à leur sommet plusieurs cicatrices. *Le cœur* était dans son état normal. *Le foie et les reins* étaient sains. Le pharynx et l'œsophage étaient sains; le grand cul-de-sac de l'estomac était noir; la membrane muqueuse se détachait facilement : cette partie était le siége de deux ulcères de la largeur d'une lentille ; le petit cul-de-sac de l'estomac était marbré et recouvert de plusieurs petits ulcères dont les bords étaient affaissés et dont la surface était revêtue d'une membrane nacrée très-fine; c'était des ulcérations cicatrisées depuis peu : toutes les autres parties de ce viscère présentaient des marbrures.

Le duodénum était rouge vers son extrémité pilorique, toute l'étendue de l'intestin grêle était le siége d'ulcérations très-rapprochées; leur grandeur et leur forme variaient depuis la largeur d'une lentille jusqu'à celle d'une pièce de vingt sols; les unes étaient linéaires, les autres arrondies ou anguleuses; dans quelques unes la muqueuse seule était détruite, et la musculeuse se voyait à nu dans le fond de l'ulcère; celles-ci étaient les plus nombreuses; enfin il y en avait dans lesquelles la tunique péritonéale amincie existait seule. Le *cæcum*, le *colon* ascendant, le *colon* transverse et le *colon* descendant présentaient un assez grand nombre d'ulcérations. L'*S* iliaque du colon et le rectum ne présentaient rien de remarquable ; le *mésentère* était recouvert d'une prodigieuse quantité de ganglions engorgés.

II^e. OBSERVATION.

Une cuisinière âgée de vingt-trois ans, d'un tempéramment assez fort, ayant joui jusqu'à ce jour d'une très-bonne santé, eut, il y a huit jours, sans cause connue, une suppression de règles. Depuis ce temps il y eut un frisson général, qui deux jours après augmenta d'intensité; l'appétit était nul, l'épigastre devint douloureux. Il y avait des envies de vomir, du dévoiement, et une douleur de tête insupportable. Le 12 avril 1826, la malade prit un purgatif qui augmenta le dévoiement et tous les autres symptômes. Le 14 avril, jour de son entrée à l'hôpital de la Pitié, elle était dans l'état suivant : Le facies était assez bon, langue blanche dans son milieu, rouge sur les bords, la soif vive, bouche mauvaise, douleur de gorge, épigastre fort douloureux, appétit nul, région hypogastrique extrêmement sensible, le dévoiement toujours très-fort; la respiration bonne, toux légère, léger point de côté à gauche, pouls fréquent et faible, tête douloureuse, insomnie depuis trois jours, faiblesse extrême des membres, chaleur de la peau, sueurs abondantes. *Prescription :* Décoction d'orge gommée, julep gommeux. Tous ces divers symptômes s'exaspérèrent le soir.

Le 15, la face avait une teinte jaune, le ventre était ballonné. *Prescription :* Décoction d'orge gommée, julep gommeux.

Le 16, chaleur âcre de la peau qui offrait une teinte jaune plus prononcée que la veille; la gorge n'était plus douloureuse, la soif plus vive, le ventre plus volumineux, les lombes étaient très-sensibles à la plus légère pression, le pouls était petit et fréquent. *Prescription :* Vingt sangsues sur l'abdomen, décoction d'orge gommée, julep gommeux, deux vésicatoires aux jambes, lavement émollient, fomentations émollientes sur le ventre.

La nuit du 16 au 17, il y eut du délire qui se continua toute la journée du 17. *Prescription :* Décoction d'orge gommée, julep gommeux.

Le 18, la malade parut un peu plus calme; du reste, même éta *Prescription :* Décoction d'orge gommé, julep gommeux.

Le 19, toute la nuit il y eut du délire; les lèvres, les gencives et et les dents étaient couvertes d'un enduit fuligineux. *Prescription :* Ut suprà.

Le 20, le délire avait cessé; la malade avait craché du sang, le pouls était faible et accéléré. Depuis le 20 jusqu'au 27, elle resta dans le même état. Le 27, prostration extrême des forces, lividité des vésicatoires, escarrhe au coccyx. *Prescription:* On pansa le vésicatoire avec la décoction de quinquina. Du reste, même prescription.

Le 30, même état. Le 2 mai, la malade était un peu mieux, les yeux étaient un peu moins abattus, il n'y avait pas de délire, la langue était plus humide. Le 3, le mieux continuait, la face était moins jaune, l'aspect du vésicatoire était assez bon; elle ne se plaignait que de la faiblesse. *Prescription :* Ut suprà.

Le 4, délire dans la nuit, exacerbation de tous les symptômes. Même prescription.

Le 5, face terreuse, yeux abattus, prostration extrême des forces, fuliginosité et sécheresse des dents et de la langue. Le 6, même état; le 7, mort dans la nuit.

Autopsie trente-six heures après sa mort. Le cerveau était sain. A l'ouverture du canal rachidien, on trouva du sang épanché entre les lames des vertèbres et la dure-mère, à deux pouces au-dessus du renflement inférieur. Les deux faisceaux postérieurs de la moelle, et dans l'étendue de deux pouces et demi, offraient une couleur jaune; les faisceaux antérieurs présentaient dans le même lieu une altération analogue, mais moins étendue.

Les poumons étaient sains; le droit était cependant un peu gorgé de sang à la partie postérieure et inférieure; *les bronches* étaien légèrement enflammées; *le cœur* était dans l'état naturel. *Le foie* était un peu plus volumineux que dans l'état sain, et offrait un tissu analogue à celui de la rate pour la consistance et pour la couleur. Le volume de la *rate* était augmenté; les *reins* et la *vessie* n'offraient

rien de remarquable. La *matrice* était assez volumineuse et paraissait plus grosse que dans l'état normal ; la partie flottante de la trompe offrait une vésicule de la grosseur d'une noisette. La liqueur contenue était jaunâtre sans flocons ; la membrane avait une ténuité très-grande, et cependant assez résistante.

Le *péritoine* était un peu rouge. L'*estomac* contenait un liquide jaunâtre; la membrane muqueuse de la portion pilorique était très-rouge ; lividité du grand cul-de-sac. *Duodénum*, rougeur livide de la muqueuse. La première portion de l'intestin grêle contenait un liquide de même nature que celui contenu dans l'estomac ; du reste, il était sain. A trois pieds de la valvule iléo-cœcale, il y avait des ulcérations de plus en plus larges, et d'autant plus rapprochées qu'on s'approchait davantage du gros intestin : quelques unes avaient la largeur d'une pièce de cinq francs; dans quelques unes la muqueuse était détruite seulement, et dans d'autres la membrane péritonéale restait seule. Le *cœcum* était sain, le gros intestin était légèrement rouge et renfermait des matières fécales assez consistantes.

IIIe. OBSERVATION.

Un maçon âgé de vingt-deux ans, d'une forte constitution, entra à la Pitié, dans les salles de M. Serre, le 28 mai 1825, se plaignant de douleurs dans tout l'abdomen, d'une très-grande chaleur à la poitrine, et d'un violent mal de tête; le tout survenu à la suite d'une forte excitation du corps, après laquelle le malade avait été se reposer sur l'herbe. Il y avait de l'amertume dans la bouche; la langue était rouge et sèche, la soif vive, le pouls fort et fréquent, la peau chaude et sèche; il n'y avoit pas de toux. Le malade me dit qu'avant d'entrer à l'hôpital il avait rendu un ver par la bouche. Il y avait de la constipation ; les urines étaient rouges et chargées ; dans la nuit il y avait eu un épistaxis très-abondant. *Prescription:* Infusion de tilleul avec le sirop de gomme, trois pots; julep béchique;

julep antispasmodique avec éther sulfurique, ʒ b.; cataplasme émollient sur la région épigastrique; diète.

Le 29, il n'y avait pas d'amélioration; le délire était survenu, le ventre était très-sensible à la pression, la tête douloureuse; la langue offrait le même état que la veille, le pouls avait une très-grande fréquence, la peau était brûlante; il y avait eu des sueurs abondantes dans la nuit; il était toujours constipé. *Prescription.* Même boisson, lavement émollient, application de deux livres de glace sur la tête, cataplasmes sinapisés aux mollets.

Le 30, le malade était à peu près dans le même état; le délire était toujours très-fort, l'abdomen offrait toujours une grande sensibilité à la pression; il ne pouvait y supporter la plus légère couverture, on le trouvait toujours découvert; la langue était rouge et sèche, la soif très-vive, le pouls fort et fréquent, la sensibilité de la tête très-grande; il n'avait pas encore été à la selle depuis le lavement. *Prescription :* Boisson *ut suprà.* On appliqua deux moxa sur chaque côté de la première vertèbre dorsale, deux vésicatoires aux jambes.

Le 31, légère amélioration; le délire était moins fort, l'affaissement moins considérable, le ventre toujours tendu, mais moins sensible; la langue était sèche et rouge, les gencives et les dents offraient un enduit fuligineux, la soif était très-vive, la peau brûlante, le pouls moins fort et moins fréquent: il était toujours constipé. *Prescription :* Infusion de tilleul avec le sirop de gomme, julep béchique, julep antispasmodique, vingt sangsues sur la région épigastrique, lavement émollient.

Le 1^er^. juin, l'amélioration était plus marquée, le délire avait disparu, l'abattement était toujours très-considérable, même état du ventre, langue et bouche même état que la veille, la soif toujours vive, le pouls fort et fréquent, la peau chaude et sèche; la respiration était gênée et haletante; l'auscultation fit entendre du râle crépitant assez fort. M. Serre craignant une métastase sur les poumons,

fit appliquer six ventouses sur le côté droit de la poitrine ; du reste *même prescription :* lavement émollient.

Le 2, le malade était plus mal, le délire était très-fort, le ventre plus tendu et plus sensible, la respiration paraissait cependant moins gênée ; même état de la langue et de la bouche que la veille, soif vive, pouls faible et très-lent, douleur de tête violente, face animée, abattement considérable, peau chaude, constipation. *Prescription ut suprà.*

Le 3, le délire était moindre, le ventre moins tendu, le pouls plus fort et plus fréquent, la peau chaude, la respiration facile, soif aussi vive, même état de la langue, abattement très-grand, constipation. *Prescription idem.*

Le 4, même état que la veille ; seulement la soif était insatiable. *Même prescription.*

Le 5, il y avait du mieux ; peu de délire, ventre moins douloureux et moins tendu, abattement moins considérabe. *Même prescription.*

Le 6 et le 7, même état, la diarrhée survint le 7. *Prescription :* Décoction d'orge avec le sirop de gomme, julep gommeux.

Le 8, le malade se plaignait de douleurs dans tout le corps, la diarrhée était moins forte. *Même prescription.*

Le 9, ventre douloureux et météorisé ; pouls fréquent, peau chaude, diarrhée peu forte *: Prescription idem.*

Le 10, le mieux était très-marqué ; il y avait cependant des sueurs abondantes, la diarrhée était un peu plus forte. Décoction de riz gommé, julep béchique.

Le 11, le malade était plus mal ; il y avait une forte douleur à l'épigastre ; douleur très-vive dans toute la poitrine, respiration difficile, peau sèche, abattement considérable. Même prescription que la veille, toujours un peu de diarrhée.

Le 12, 13 et 14, le malade était très-mal ; il pouvait à peine articuler les sons, il avait de fréquentes faiblesses, le pouls était très-faible, la respiration très-gênée, les extrémités froides, les plaies des

vésicatoires offraient une teinte livide, les selles étaient très-abondantes et liquides. *Prescription :* Décoction de riz avec le sirop de gomme, julep antispasmodique, les plaies des vésicatoires furent pansées avec la décoction de quinquina.

Le 15, le malade était dans un profond abattement, il mourut peu de temps après la visite.

Autopsie, trente-six heures après la mort. Maigreur considérable du sujet; on remarquait un assez grand nombre d'ecchimoses sur la peau.

A l'ouverture *du crâne* on trouva un épanchement sanguin entre les parois osseuses et la dure-mère; la couche optique gauche était rugueuse et jaunâtre à sa surface supérieure, la bandelette demi-circulaire du même côté était extrêmement dure.

La colonne vertébrale ouverte, on trouva entre les parois osseuses et la dure-mère rachidienne un épanchement sanguin considérable; la dure-mère était bleuâtre, et couleur de vin dans toute son étendue; la moelle épinière présentait un ramollissement très-marqué à la hauteur environ de la troisième vertèbre dorsale.

Le poumon droit était fortement ecchimosé à sa partie supérieure; sa partie postérieure offrait le premier degré de l'hépatisation, et on rencontra quelques tubercules ramollis à la partie supérieure du lobe supérieur.

Le cœur ne présentait rien de remarquable.

La rate et le foie étaient d'un volume plus considérable que dans l'état sain.

L'estomac offrait dans son grand cul-de-sac une vive inflammation très-prononcée; la muqueuse était aussi très-épaissie; la partie pilorique offrait une teinte légèrement brunâtre, le duodénum était très-enflammé à la réunion du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs. *L'intestin grêle* était d'un rouge marbré, dans l'étendue de deux pieds environ; on rencontra quelques plaques d'entéro-mésentérique; vers la partie inférieure se montraient également des ulcérations cicatrisées qui paraissaient anciennes : on y observa de

plus de larges plateaux d'entéro-mésentérique; toute la moitié inférieure des gros intestins était très-enflammée; les ganglions mésentériques étaient très-engorgés.

IV^e. OBSERVATION.

Le 31 mai 1825, entra à l'hôpital de la Pitié un jardinier âgé de vingt-deux ans, se plaignant de fortes douleurs dans tout le ventre, d'une chaleur vive dans cette région, de vomissemens bilieux très-répétés et d'un affaiblissement très-considérable; il éprouvait aussi des déjections alvines et sanguinolentes : tous ces accidens étaient survenus à la suite d'une grande quantité d'eau prise pendant que le corps était en transpiration; la langue était très-rouge et sèche; la bouche mauvaise, la soif vive, la face animée, le pouls fort et fréquent, les urines chargées. *Prescription :* Vingt-cinq sangsues à l'épigastre, décoction de graine de lin et de guimauve, lavement émollient avec dix gouttes de laudanum liquide de Sidenham, julep gommeux, diète.

Le 1^er juin, le malade était beaucoup mieux, le ventre moins sensible, les vomissemens presque nuls, les selles moins fréquentes, langue toujours sèche et rouge, soif vive, pouls fort et fréquent, peau chaude; faiblesse et abattement moins considérable; il y eut un peu de sommeil dans la nuit. *Prescription :* Cataplasme émollient sur le ventre; du reste, même prescription.

Le 2, le ventre était moins sensible, il n'y avait plus de vomissemens, les selles étaient suspendues, la langne dans le même état que la veille, la soif vive, pouls moins fréquent, abattement moins considérable, légère sueur dans la nuit. *Prescription :* Dix sangsues dans les fosses iliaques; du reste même prescription.

Le 3, le ventre était tendu, langue moins rouge, soif peu vive, pouls faible et fréquent, il y avait du mal de tête; le malade se plaignait d'une douleur dans le côté droit de la poitrine, l'auscultation fit entendre un léger râle crépitant; il y avait un peu de toux. *Pres-*

cription : Quinze sangsues sur le côté droit de la poitrine, cataplasme émollient à l'épigastre, décoction d'orge gommée, julep gommeux.

Le 4, le malade était plus mal, le ventre plus tendu, douleur de tête très-vive, douleur de côté plus forte, la respiration très-gênée et douloureuse, la toux fréquente, l'expectoration abondante et sanguinolente; il y avait à la partie supérieure et du côté droit un râle crépitant et des craquemens humides, la respiration s'entendait peu à la partie inférieure, le pouls était fort et fréquent. On continua la même prescription.

Le 5, le malade était dans le même état; l'abattement était même plus considérable; le stétoscope ne laissait rien entendre à la partie inférieure du poumon droit, la partie supérieure laissait toujours entendre le râle crépitant; il y avait de la constipation. Même prescription que la veille.

Le 6, le malade était dans le même état que la veille; il avait rendu un ver par la bouche, il était toujours constipé. *Prescription :* Deux vésicatoires aux jambes, lavement émollient; du reste, même prescription.

Le 7, même état, le point de côté était très-douloureux. *Prescription :* Quinze sangsues sur le côté; du reste, *idem*.

Le 8, le malade était plus mal, l'accablement était très-grand, difficulté de parler, ventre ballonné, la langue et les dents étaient recouvertes d'un enduit fuligineux, pouls faible et fréquent, tête douloureuse peau sèche, sueurs abondantes dans la nuit; il n'avait pas été à la selle depuis le lavement. La respiration ne s'entendait pas à la partie inférieure du côté droit. *Prescription :* Un large vésicatoire sur le côté affecté, décoction d'orge gommée, julep gommeux, lavement émollient.

Le 9, même état que la veille.

Le 10, le malade était très-mal, la faiblesse grande, impossibilité d'articuler les sons, face pâle, conjonctives injectées, sueurs froides, langue toujours très-sèche, soif vive, côté douloureux, expectoration

abondante, pouls très-faible : il mourut dans la nuit du 10 au 11.

Autopsie, trente-six heures après la mort. Maigreur extrême, couleur jaunâtre de la peau. *Le cerveau* était sain. La colonne vertébrale ouverte offrit à la partie postérieure et au niveau de la sixième vertèbre dorsale, un épanchement sanguin assez considérable; la pie-mère et l'arachnoïde étaient rouges et épaissies; au niveau de la queue de cheval se trouvait encore un épanchement sanguin et même affection de la pie-mère et de l'arachnoïde; en avant et au niveau de la première vertèbre dorsale existait une teinte noirâtre sur le ligament antérieur et un épanchement de sang dans toute cette étendue. A l'ouverture de la moelle épinière on rencontra, au niveau à peu près de la quatrième vertèbre dorsale, un ramollissement pulpeux avec érosion et perte de substance dans l'étendue d'environ trois lignes. On trouva de plus dans le cordon postérieur droit un ramollissement dans l'étendue de plus de deux pouces.

Poumon droit d'un volume remarquable; il y avait de nombreuses adhérences dans la partie moyenne; le lobe supérieur et l'inférieur présentaient une hépatisation très-remarquable; les glandes bronchiques étaient très-volumineuses. *Le poumon gauche* était sain. *Cœur*. On trouva dans les venticules des caillots de sang jaunâtre qui paraissaient assez anciens, vu l'organisation qui s'y était formée.

Estomac. La muqueuse offrait des traces d'inflammation assez intense, saillie considérable des papilles muqueuses dans son grand cul-de-sac. *Le duodénum* était sain. A deux pieds environ du commencement de l'intestin grêle on trouva une invagination d'une étendue de huit pouces, cinq pouces au-dessous on trouva encore une nouvelle invagination qui avait l'étendue de deux pouces. Enfin, une troisième se présenta à la distance de dix-huit pouces de la première; cette dernière pouvait avoir cinq pouces d'étendue. La membrane muqueuse était phlogosée dans toute son étendue; mais plus particulièrement vers son extrémité inférieure; le gros intestin était également très-enflammé. Les glandes mésentériques étaient

plus volumineuses que dans l'état normal. *Le foie* était volumineux et jaunâtre, la vésicule biliaire distendue et remplie par une bile épaisse et granuleuse.

V^e^. OBSERVATION.

Un cordonnier âgé de vingt ans, d'une assez bonne constitution mais pas très-forte, sujet à de fréquentes migraines, éprouva il y a huit jours un violent mal de tête; le lendemain il fut enrhumé; il y avait de la toux, les crachats étaient peu abondans. Il entra le 5 mars à la Charité, dans la salle de M. Chomel, examiné le 6 à la visite. Voilà les symptômes qu'il présenta : les conjonctives étaient injectées, le nez très-rouge et tuméfié; il y avait un corryza très-intense; la face était rosée, le pouls offrait quatre-vingt-douze pulsations; il y avait de la douleur, du brisement dans les membres, il y avait quelques douleurs, mais légères, dans le ventre; les urines étaient très-rouges, la parole difficile, il y avait du bégaiement; la langue était tremblante, blanche dans son milieu, rouge sur ses bords. « Ces différens symptômes, dit M. Chomel, ne peuvent être « rattachés à aucune lésion d'organes, et la maladie ne peut être ca- « ractérisée que par le nom de fièvre inflammatoire. » *Prescription*: Saignée du bras, petit-lait émulsionné, solution d'oximel simple avec sirop de gomme, lavement émollient.

Le 7, la saignée lui avait procuré du soulagement; le sang offrait peu de consistance, et contenait une assez grande quantité de sérosité; la parole était libre, le nez était toujours rouge et tuméfié. *Même prescription* que la veille.

Le 8, le mieux était très-marqué; le malade disait qu'il n'était fatigué que par le rhume, le nez était moins rouge et moins tuméfié, la parole avait presque repris sa volubilité naturelle. *Prescription.* Solution d'oximel simple, diète.

Le 9, le dévoiement devint très-fort après la visite; il y eut dans la journée et dans la nuit quatre selles liquides; il y eut peu de som-

meil, la langue était sèche le ventre douloureux à la pression. *Même prescription.*

Le 10, le malade était un peu mieux; il avait des étourdissemens. L'épigastre était douloureux, le dévoiement toujours assez fort, les urines abondantes le nez moins rouge et moins enflé, la parole naturelle. *Prescription*: Un potage, trois bouillons; du reste, *ut suprà.*

Le 11, 12, 13, le malade continuait à aller mieux; il se levait depuis une heure jusqu'à quatre; il avait deux selles dans la journée; il se sentait toujours un peu faible. *Prescription* : Troisriz, deux demi-crême de riz, trois bouillons.

Le 14, le sommeil était assez bon; il y avait encore un peu de dévoiement. *Même prescription.*

Le 15, très-bien. Décoction d'orge avec le sirop de gomme, demi-quart de volaille.

Le 16, 17, 18, 19, même état. *Même prescription.*

Le 20, hier dans la journée il eut la bouche brûlante, la langue était tremblante et couverte d'un enduit noirâtre, la bouche sèche, soif vive, parole gênée, ventre météorisé; il était couvert de sudaminas, le pouls était fort et accéléré, face pâle. On continua la même prescription, et les alimens furent retirés.

Le 21 il y avait eu plusieurs selles liquides, des sudaminas en très-grand nombre, le météorisme était très grand, même état de la langue que la veille, le pouls avait une fréquence extrême; au côté gauche la percussion rendait un son mat, du même côté la respiration ne s'étendait pas dans quelques points, et dans ces mêmes points on entendait des gémissemens; lorqu'on faisait parler le malade on entendait de l'égophonie, la prostration était assez grande : d'après tous ces symptômes, M. Chomel fit ajouter au diagnostique *fièvre tiphoïde.*

Prescription : Solution d'oximeil simple.

Le 22, il y eut du délire toute la nuit, qui se continua toute la journée; il y avait eu plusieurs selles liquides, la respiration était très-faible; le côté gauche ausculté en bas et en dehors fit entendre

un mélange de râle muqueux sonore et sibilant; par moment on entendait du tintement métallique, le pouls offrait cent-vingt pulsations, il y avait trente-six respirations; du reste, même état que la veille. *Prescription* : Infusion de violettes avec le sirop de gomme, potion gommeuse, deux vésicatoires aux mollets.

Le 23, la figure était couverte de sueurs, le délire continuel, la langue et les dents sèches et couvertes d'un enduit noirâtre; le pouls avait cent huit pulsations, toujours le dévoiement. *Prescription :* la même.

Le 24, il avait été tranquille depuis quatre heures jusqu'à huit, le délire devint très fort; on fut obligé pour le contenir de lui mettre la camisolle; les selles étaient involontaires, le météorisme très-considérable, le pouls fort et fréquent, cent vingt pulsations, les yeux étaient très-sensibles à la lumière, la langue et les dents plus noires que la veille, la figure offrait l'expression d'un individu qui veut pleurer. *Prescription* : Infusion de violettes avec sirop de gomme. Décoction d'orge avec sirop de groseilles, potion gommeuse, lavement émollient, glace sur la tête.

Le 25, le malade fut assez tranquille dans la nuit, le météorisme toujours considérable; il y avait un assez bon nombre de taches tiphoïdes sur le ventre, le pouls était fréquent, cent-trente-deux pulsations; le malade avait connaissance du lieu où il était; il y avait des soubressauts dans les tendons, la respiration était faible, on entendait du râle sibilant du côté gauche et à la partie inférieure de la poitrine, les selles et les urines étaient involontaires; même état de la langue et du ventre; la glace n'avait pas été mise. *Prescription* : Infusion de violette avec sirop de gomme, décoction d'orge, sirop de groseilles, potion gommeuse, lavement de graine de lin, fomentation de camomille sur le ventre.

Le 26, la nuit fut plus tranquille, l'odeur de souris était très-prononcée : le pouls était vibrant et fréquent, cent trente-deux pulsations; il avait fait plusieurs fois sous lui; du reste, il était dans le même état que la veille. *Même prescription.*

Le 27, faiblesse très-grande, il était dans l'impossibilité de se lever sur son séant; le coccix offrait des taches noirâtres; du reste, même état. *Prescription*: On pansa le coccix avec du cérat; du reste, *idem*.

Le 28, la parole était inintelligible, le pouls offrait cent cinquante-deux pulsations, il y avait soixante-seize respirations, délire passager, faiblesse grande, les membres thoraciques étaient roides; du reste, le tube digestif était dans le même état que la veille. *Prescription* : Décoction de riz et de chiendent avec le sirop de groseilles ; infusion de quinquina à froid, solution de gomme avec le sirop de coings *potion* avec extrait de quinquina ʒ i, fomentation sur le ventre avec l'infusion de camomille camphrée; lavement émollient, une tasse de vin.

Le 29, le malade était à peu près dans le même état, les évacuations avaient été abondantes, la langue était cependant un peu plus humide. *Prescription* : Décoction de riz et de chiendent, infusion de quinquina à froid, potion gommeuse avec extrait sec de quinquina ʒ ii ; fomentations sur le ventre avec le vin aromatique, lavement avec camphre ʒ ß; vin de Malaga.

Le 30, la main gauche était violacée, le pouls offrait cent vingt-huit pulsations, un escarrhe de la largeur des deux mains existait au sacrum, la parole s'entendait à peine, la faiblesse était extrême, Il était dans un état de somnolence continuel; on pansa le sacrum avec le stirax. Du reste, il était dans le même état. *Prescription:* infusion de quinquina à froid; potion avec extrait sec de quinquina ʒ iii; vin de Malaga, ℥ viii; fomentation sur le ventre avec l'alcool camphré, lavement camphré.

Le 31, il était mort à huit heures du soir sans faire aucune plainte.

Autopsie. Soixante heures après sa mort. *Ouverture du crâne*. La pie-mère était injectée, molle; il y avait quelques adhérences de la dure-mère avec la pie-mère. Le cerveau était assez consistant et peu piqueté; les ventricules latéraux contenaient à peu près une

cuillerée à café de sérosité roussâtre; ils offraient peu de dilatation. La *moelle épinière* ne fut pas ouverte.

Les *poumons* étaient très-petits ; le gauche offrait à sa partie inférieure une très-large ecchimose, mais qui ne s'étendait à peu près qu'à une ligne de profondeur ; il y avait un peu de dépression dans cet endroit; dans la partie supérieure du lobe inférieur de ce même poumon, l'écchimose s'étendait plus profondément; et lorsqu'on le mettait dans l'eau, il gagnait aussitôt le fond du vase. Cette altération n'existoit que dans les deux tiers supérieurs de ce lobe. Cette portion était d'une mollesse remarquable; la masse totale de ce poumon était très-peu considérable (il était véritablement splénisé, c'est-à-dire qu'il se rapprochait du tissu de la rate). *Poumon droit :* Une partie du lobe supérieur, un tiers du lobe inférieur, offraient à peu près un aspect analogue ; la rougeur des bronches était assez prononcée dans les deux poumons. Le *cœur* était sain. L'*estomac* offrait dans son grand cul-de-sac une multitude de points blancs, qui étaient autant de petits ulcères ; la couche la plus superficielle de la muqueuse était seule affectée; elle était d'un rouge violet dans toute son étendue ; elle avait une consistance de papier mâché. *Duodénum :* La membrane muqueuse était ramollie et colorée par la bile, comme elle l'est ordinairement. Il y avait quelques points qui offraient un peu plus de coloration ; mais cela tenait au plus ou moins long séjour de ce liquide. A l'union du duodénum et du jéjunum, on trouva une ulcération légère; plus en descendant vers la partie inférieure, on rencontra des ulcérations plus ou moins marquées. Dans certains points, la membrane muqueuse était épaissie ; on le sentait en passant la main dessus. Les membranes de l'intestin étaient amincies dans toute leur étendue. Enfin, arrivé à la partie inférieure de l'iléon, les ulcérations étaient très-nombreuses et très-manifetes.

Cœcum : On trouva une ulcération assez considérable à la valvule sigmoïde, la muqueuse était molle, le gros intestin offrait quelques ulcérations légères peu évidentes ; la muqueuse était rouge,

et dans certains points, la rougeur était très-prononcée. Le *foie* et et les *reins* étaient sains; la *rate* était un peu plus volumineuse que dans l'état normal.

VI.e OBSERVATION.

Un maçon âgé de seize ans, d'une assez bonne constitution, jouissait habituellement d'une bonne santé : ce malade avait eu la petite vérole en 1822, et à la suite de cette maladie avait perdu l'œil gauche : depuis ce temps il n'avait point eu d'autre incommodité. Il vint à Paris en 1824, et resta ainsi deux ans sans éprouver aucun effet du changement de pays; ce ne fut que vers la fin de mars 1827 qu'il se trouva un peu indisposé après avoir porté une charge assez considérable. Il se reposa étant en sueur, et ressentit aussitôt du froid; il survint un mal de tête qui se continua le lendemain. Le troisième jour il y eut un épistaxis assez abondant, le mal de tête continua; il y avait aussi du dévoiement et de la douleur dans le ventre. Tous ces symptômes se continuèrent jusqu'au 30, jour de son entrée à l'hôpital de la Charité. Pendant son séjour chez lui, les sangsues lui furent appliquées aux apophyses mastoïdes, cinq de chaque côté : il but du bouillon aux herbes et de la limonade.

Entré le 30, il fut examiné le 31 à la visite, et voilà les symptômes qu'il présenta : la peau était chaude et sèche; il y avait un violent mal de tête, la langue était très-rouge et très-sèche dans son milieu, bouche amère, soif vive, épigastre douloureux; il y avait du dévoiement; il y avait eu deux vomissemens de matières amères au passage; les urines étaient rouges et abondantes; la région de la rate offrait une tumeur. Ce jour, M. Chomel était malade; l'interne fit la visite : *Prescription :* Quinze sangsues à l'épigastre, cataplasme émollient par dessus la piqûre des sangsues; solution de gomme pour boisson. Le 1.er avril, le malade offrait à peu près les mêmes syptômes que la veille. M. Chomel fit porter au diagnostique *gastro-entérite légère*, et continua le même traitement.

Le 2, la face était plus animée que la veille, la peau était chaude et sèche, la langue sèche dans son milieu, un peu plus humide sur ses bords, soif vive, épigastre insensible à la pression; le dévoiement était toujours très-fort, le mal de tête n'existait plus, le sommeil était nul, la faiblesse était grande. *Prescription :* Chiendent nitré avec sirop de groseilles, deux pots.

Le 3, il y avait du mieux; les forces étaient un peu revenues, il demandait la permission de se promener; la langue était moins rouge et moins sèche, le dévoiement persistait, le pouls était accéléré : M. Chomel nous dit que la maladie n'était pas encore complétement déterminée, qu'elle laissait des doutes, que la faiblesse, cet état survenu chez un individu qui n'avait fait aucun écart de régime, et dont la langue tendait vers la sécheresse, pouvait permettre de penser que cette maladie pourrait se changer en fièvre typhoïde. *Prescription :* La même que la veille.

Le 4, il y avait du délire, mais tranquille, le sommeil était nul, les selles toujours abondantes; la soif vive, il y avait des soubresauts dans les tendons, le stétoscope fit entendre du râle crépitant. *Même prescription* que la veille.

Le 5, outre les symptômes qui existaient du côté du ventre, on entendait le râle sibilant saccadé, qui devenait plus fort lorsqu'on faisait parler le malade. *Prescription : Idem.*

Le 6, le ventre était météorisé, les selles étaient toujours liquides et fréquentes; la percussion rendait un son clair, le stétoscope fit entendre du râle muqueux. Le délire devint plus fort, il faisait des efforts pour sortir de son lit; il lachait sous lui; les évacuations alvines étaient fréquentes, le ventre météorisé, les idées étaient incohérentes, il y avait de la carpologie; il pouvait à peine articuler les sons. *Prescription :* Décoction de riz avec le sirop de gomme, lavement émollient; fomentations émollientes sur le ventre.

Le 7, les selles et les urines étaient involontaires; il avait beaucoup crié dans la nuit, il était dans un état de délire continuel, la langue était plus sèche qu'hier, le météorisme a peu près le même, le

pouls offrait cent pulsations, il y avait trente-quatre respirations; la peau était très-chaude et le dévoiement toujours grand. On entendait le râle sibilant très-fort. *Prescription :* Décoction de chiendent sirop de groseilles, deux pots, lavement émollient, fomentation de camomille sur le ventre, deux vésicatoires aux jambes.

Le 8, l'abattement était très-grand, la voix était à peine articulée; les lèvres et la langue étaient sèches et gercées, il y avait des tremblemens convulsifs dans les membres; il y avait cent douze pulsations, quarante respirations; le ventre était ballonné, le délire était continuel; il faisait des efforts pour sortir du lit; les urines et les selles étaient involontaires; on entendait toujours le râle sibilant. *Prescription :* Décoction de chiendent, sirop de groseilles, deux pots; limonade, fomentations émollientes sur le ventre, lavement émollient.

Le 9, il n'a fait que mouiller sous lui; il rendit le lavement sous lui, le visage était rouge, couvert de sueurs, un enduit rouge brunâtre recouvrait les lèvres et les dents; le pouls etait petit et plus précipité, cent vingt pulsations, cinquante-deux respirations; le météorisme était moins considérable, la déglutition difficile, la parole nulle; il faisait un mouvement des lèvres comme s'il eût voulu parler; il paraissait entendre les questions qu'on lui adressait, le délire était très-fort; on fut obligé pour le contenir, de lui mettre la camisole; tout le corps était en sueur. *Même prescription.*

Le 10, mort dans la nuit à deux heures.

Autopsie trente heures après la mort. Les membranes du cerveau n'offraient rien de remarquable; le *cerveau* était d'une assez bonne consistance, il était piqueté; les ventricules latéraux contenaient une cuillerée à café de sérosité, le nerf optique qui correspondait à l'œil perdu offrait moitié moins de volume que celui du côté opposé. *Le canal rachidien et la moelle* épinière ne furent pas ouverts. *Les deux poumons* offraient à leur partie postérieure l'engorgement cadavérique; du reste, ils étaient sains. *Le cœur* était petit. *L'aorte* offrait une couleur d'un rouge très-prononcé. *Estomac :* la mem-

brane muqueuse était mamelonnée, et présentait des lignes très-éloignées les unes des autres; elle était épaisse dans toute son étendue et s'enlevait assez facilement.

Intestins. Le duodénum était sain, on trouva au commencement de l'intestin grêle sept à huit points épaissis; en passant le doigt dessus on les sentait très-bien; dans le milieu de cet organe on rencontra une invagination de trois pouces à peu près; en examinant ce même organe et se dirigeant du côté du gros intestin on rencontra quelques ulcères qui étaient d'autant plus nombreux qu'on s'approchait de la fin de l'intestin grêle. La membrane muqueuse était ramollie dans toute son étendue. *Gros intestin.* La membrane muqueuse était molle et offrait des arborisations. *La rate* était très-ferme et trois fois plus volumineuse que dans l'état normal. *Le foie* était également plus volumineux.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò seipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. SECT. I^re^, APH. I^er^.

II.

In acutis affectionibus rarò et experientia, purgantibus utendum, idque diligentissimè adhibitâ cautione faciendum. SECT. I^re^, APH. 24.

III.

Impura corpora quò magis nutriveris, eò magis lædere. SECT. II^e^, APH. 10.

IV.

Mûtationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis

temporibus mutationes magnæ, tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. Sect. 3ª, aph. 1.

V.

Sudores frigidi, cum acutâ quidem febre evenientes, mortem; cum mitiore verò, morbi longitudinem significant. Sect. IVª, aph. 37.

VI.

Mulier in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. Sect. V, aph. 50.